

FORMULARIO PARA OBTENER ASISTENCIA

*(Por favor llene este formulario por completo y mandelo por
por correo o fax a la oficina del distrito)*

Nombre*

Dirección*

Ciudad*

Número Postal*

Teléfono

Fax

Correo Electrónico*

**Información Requerida*

Esta llenando este formulario para otra persona? Si No

A llamado a otra oficina de gobierno o representante legislativo para solicitar ayuda en este caso? Si No

Por favor seleccione el area en la cual requiere asistencia. No olvide incluir información pertinente al caso como números de archivo u otros números de identificación.

- Departamento de Vehículos y Motores**
- Oficina de Desempleo (EDD)**
- Franchise Tax Board (Impuestos Estatales)**
- Seguro/Servicios de Salud (HMO-Organización de Mantenimiento de Salud)**
- Departamento de Servicios de Manutención de Niños**
- Otra agencia o departamento estatal -----**
- Asunto local (basura, estampillas de comida, violaciones de estacionamiento, etc.) -----**
- Asunto federal (immigración, seguro social, IRS, etc.)-----**

Explicación breve del problema:

De acuerdo al Acta de Privacidad, yo autorizo a la oficina del distrito 46 a hacer preguntas en mi nombre y facilitar el transferimiento de información al gobierno local, estatal y federal para procesar y recibir la asistencia requerida.